

心気症的要素を伴った食思不振症患者への看護

中3階病棟 発表者 高津 美すず

山口 澄江 沼田 裕子 三輪 寿子

松崎 栄子 井出 佳代子

[I] はじめに

精神神経性の原因によって起こる、思春期の女性に多い神経性食思不振症は、極度の体重減少、無月経が出現し、放置すれば食欲不振から重篤な状態に陥ることがある。ここに発表する患者は、病識に欠け、母親に対する依存心が強く、心気症的な要素、固執観念、食べることへの不安が強く、以上のものに対して看護婦全員がチームワークを持って患者に接し、信頼関係樹に努め、食べることへの不安をとりのぞき、食事ができることを目標に、ここに途中経過の一部を報告する。

[II] 患者紹介

- 患者；25才 女性
- 病名；神経性食思不振症
- 性格；（母親の言葉より）陰気で内向的（本人の言葉より）毎日同じ状態でないと不安。成功すると確実にわからない限りそのことにとりつけない。自分の意志は通す方である。
（看護者側の観察より）依存心が強く、がんこなところがある。
- 趣味；音楽観賞、絵をかくこと、バレーボール、テニス（中学、高校時代）
- 友人関係；数は少ない方である。中学高校を通して親しい友2人いた。
- 家族背景；現在、母方の祖父母、父（65才）、母（48才）との5人暮らし。姉（27才）は結婚しており明るく行動的。弟（22才）は別居で明るく社交的。
- 幼少時背景；さほど好き嫌いはなかった。あまり甘えることはなかったが病気になるてからは頼るようになってきた。この頃より姉のあとをついて行動することが多かった。亡き父方の祖母からよくいじめられた。
- 入院時食べられなかった物；乳製品、とろろ以外のいも類、カボチャ、竹の子、ごぼう、マヨネーズ、バター、甘いもの、豚など油の強い肉、油っぽい料理、ネギ類、アジ、サバ等の背の青い魚。
- 現病歴；高校卒業後、某会社に就職し、2年後（20才）に胃部痛と便秘があり、慢性中垂炎の為手術をする。その時より食事摂取した後、胃部痛、胃のもたれ感出現、食欲もなくなり、体重の減少も目立ち生理も不規則となる。（51kgあった体重が入院時では32kgである）その間家庭では食べたい様に特別に調理し、特に痛みのある時は摂取していない。51年1月頃より食べると胃部、下腹部痛あるということで、ほとんど食事摂取せず、下痢、便秘をくり返す様になった。近医受診し、内服治療、点滴静注、鎮痛剤等受けるも治らず、紹介にて6月9日当科受診し、即日入院となる。
- 入院時の状態；身長160cm、体重32kg、KT36.7℃、P68、BP98/70、

便1/5day(浣腸にて)、排尿3/1day、倦怠感あり、歩行困難、衰弱している。下腹部痛あり便秘きみである。

[Ⅲ]看護の実際

入院時、食欲不振により患者の全身状態が著しく衰弱していることに着眼し、患者の偏食を全面的に受け入れる方針をとると同時に、患者のニーズの把握に努めた。そして歩行可能となった時点において患者の依存の対象を、母親から医療者へ向けるべく付き添いはずし、次のように看護計画を立て実施した。

1 目標；患者に信頼される人間関係をつくり誤った固執観念、不安を取りのぞき食べられるように援助する。

2 問題点

- 1) がんこな便秘がある
- 2) a) 腹痛、腹満感があり食べられない
b) 痛みの程度がわかってもらえないという不満がある
- 3) a) 食欲不振があり、食物に対する好き嫌いが激しい
b) 食べることへの不安が強い
- 4) a) 毎食後に同じ質問をくりかえし、他の医療者の会話と比較する。
b) コミュニケーションに対して敏感であり固執観念をもち易い
- 5) 何もする気がなく、常に自分の病気のことにはしか目を向けない

3 具体策及び実践と評価

[問題1)に対して]

- (1) 毎日の腹部マッサージの施行
- (2) 散歩等、適度な運動をすすめる
- (3) 便意がなくても1日1回の排便を試みる
- (4) 規則的に食事をとるようにする
- (5) 繊維の多い物を食べるようにする
- (6) 適当な水分の摂取
- (7) 薬物療法に対する観察

腹部マッサージ散歩などは腸の運動を高め排便の助けとなった。プルセノド、アローゼンの内服・浣腸は排便後の痛みを伴い不適當だった。現在はレシカルボン坐薬とカマの併用で薬物療法に対する訴えはほとんどなくなった。

[問題点2)に対して]

- (1) 腹痛・腹満の訴えがある時には必ず何らかの処置をしてあげる。
(背部の指圧、腹部マッサージ、腹部を温める etc.)
- (2) 患者の痛みの程度を色分けし、表につけてもらう
②……何か処置を受けないと我慢できない痛み

㊦……痛みはあるが我慢できる程度

㊧……気がまぎれて痛みを忘れていられる程度

(8) 食後30分は腹臥位になっている

指圧・腹部マッサージにより、腹痛軽減するも満足できず、注射を希望することが多かった。薬物療法については、ブスコパン、ソセゴンは痛みに対してあまり効果がなく、かえって、使用後倦怠感等の訴えが強くなったのに対し、ホリゾン、生食の方がかえって効果があったように思ふ。さらに患者にとって夜間腹痛のため眠れないことが一番苦痛のようであった。昼間は趣味、散歩、会話等で痛みの軽減をはかり、注射はなるべく就寝前に使用するようにした。現在は食後30分の腹臥位により、かなり腹痛・腹満の軽減をはかることができ、表1のグラフのごとく注射を要求することもなくなった。痛みのデーターの中に、痛かった時の場面(痛みのあった時患者は何をしていた時なのか、又は何をした後だったのか)も記入してもらうことにより、常に痛みは持続しており、時に食事による悪化はないことがわかった。それにより患者に食事を勧める際役だった。

[問題3]に対して]

(1) 食事内容の工夫

① 量を少なくし種類を多く出してもらい

② 胃底護食の刻み食とする

③ 嗜好を入れ少しでも食べてみようという気持ちを持たせるなど工夫する

(2) 嫌いな物でも励まして必ず一口は食べるよう勧める

(3) 1回の食事を数回に分けて食べてみる

(4) 食事量のチェック

(5) 摂取量の目標を決め段階的に食事を増していく

(6) 目標の食事摂取ができないときは鼻腔カテーテルを使ってみる

患者の要求をできる限りとり入れた食事を工夫し、その反面嫌いなものがでてでも必ず一口は食べてみるよう指導し、毎日の摂取目標量を1/4、1/3と徐々に増加したが、表1のグラフのごとく摂取カロリーは停滞ぎみだった。そこで精神科の先生のアドバイスもあり、量が少なくカロリーの高い濃厚流動食とし、患者には「残したらチューブで入れる」という約束のもとに始めた。(最初の段階でもチューブを使ってみる事を計画したが、患者の心理状態がよくつかめず実行に移せなかった。)結果は表1のグラフのごとく摂取カロリーの著しい増加をみた。なお看護者側は、表2の③④⑤の会話のパターンを主に用いて患者の不安の除去に努めた。そして表1のごとく便通の調節がついてきたことも手伝い1週間ほどして種々の改善がみられてきた。

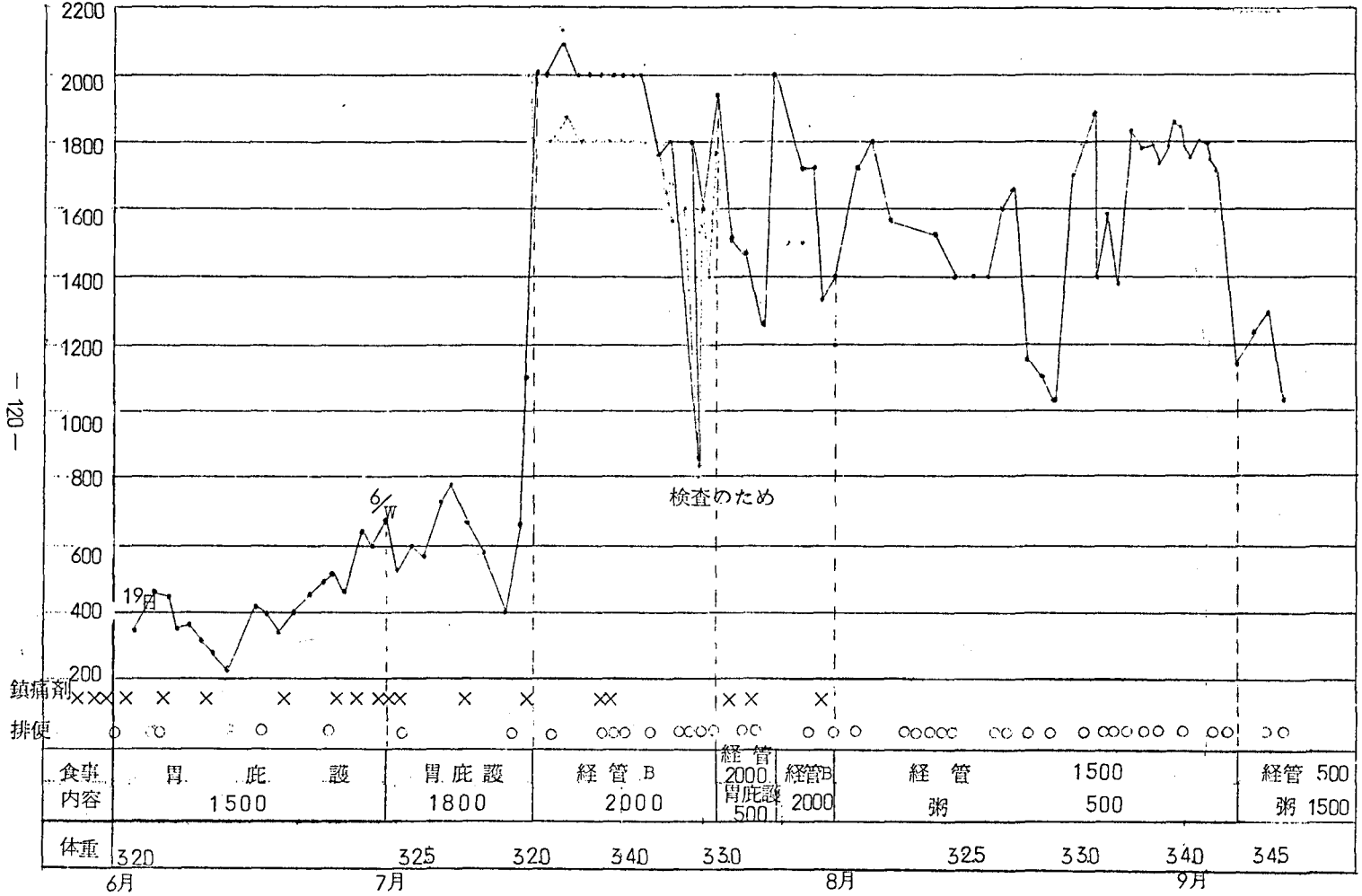
[問題4]について]

(1) 医師の協力も得て訴えに対して応答の統一をはかる

(2) 1日30分患者との対話の機会をもつ

(3) 根気よく患者の質問に答えるようにする

<表1> 摂取カロリー



<表2> 質問に対する応答のパターンの1例

患者の質問	看護者側の答え	備考
<p>(胃庇護食のみの時)</p> <p>1. 私は胃をこわしているんで食べたあと痛みがあるのではないですか</p> <p>2. 食事をしてお腹が痛くなったら注射をしてもらえますか</p>	<p>今までほとんど食事食べてないから胃腸の働きは少し落ちているかもしれませんが病気ではありません。病気以外にも痛みが現われることもあるのですから大丈夫ですよ</p> <p>いいですよ、痛かったらいつでも処置してあげますから、安心して食べて下さい。</p>	<p>患者自身、医療者より自分は機質的な病気がある、ということ認めて欲しいと望んでいる節がみられたので、私達は絶対、それを認めてはならないという方針をとった</p> <p>この時の看護方針 痛みを訴えてきたらまず下腹部のマッサージ、背部の指圧、温湿布等施行してみる。</p>
<p>(経管栄養Bの時)</p> <p>3. 私の胃は小さいのにこんなに入れても大丈夫かしら</p> <p>4. 2回に分けて飲んでもいいですか。</p> <p>5. チューブに入れても口から飲んでもお腹の痛いのは変わりないですか。</p>	<p>今まで除々に慣らしてあるし消化の良いものだから大丈夫ですよ。量は今までより多いけれど水分が多いから胃に対する負担は少ないです。</p> <p>できるだけ一度に飲みましょう。残した分があればチューブに入れてもよいです。</p> <p>口から入れてもチューブで入れても胃に入ることに変わりはないから同じことです。</p>	<p>患者に自主性がでてきてからは分割摂取に変更されている。</p>

(4) 即答しないで、言いたいことを患者に先に全部話させる

私達はまず毎日のカンファレンスを持ち同じ質問をくり返す患者に対し、どのようにして統一した態度をとったらよいか検討し確認し合いながら言動の一致に努めた。例えば、患者自身、私達の説得に対して「そうね、食べてみようかしら」と言って一旦は応じるものの次の食事くる頃になると、又医師、看護婦をつかまえては「お腹が痛いけれど食べても大丈夫かしら」といった質問をくり返した。しかも同じ質問を2～3人の医療者をつかまえて聞き、前の人の答えをよく覚えていて比較することもあった。そこでより統一した態度をとり易くするため、主持医にも

相談にのってもらい、表2のような応答のパターンをつくってみた。そして同じ質問に対して何回でも心よく応じてあげるよう気をつけることにより、患者の不安は徐々に消えてきた。なお、1日30分、患者との会話を持つことにより患者の思っていることがわかり、看護者側への信頼感がでてきた。

[問題点5]について]

- (1) 趣味をとり入れた1日の日課表をつくり気分転換をはかる
- (2) 会話の話題をなるべく病気以外の所へ持っていく
- (3) 散歩・テレビ等をすすめてみる
- (4) 同室者との話し合いの機会をつくる

患者の生活に目的を持たせることによって気持を病気以外のことに向ける目的で初期の段階につくった日課表は、2～3回利用されたのみで長続きはしなかった。しかし他の問題の改善に伴い、患者の積極性がでてきたため、折り紙、レース編、散歩、同室者との会話を自主的に行なりようになった。そのため気分転換をはかることができ、「痛みはあるけれども、前に比べたらずっとがまんし易くなった。」という声がかかれるようになった。

[V] 考察

依存心が強く、腹痛、下痢、便秘などの症状を訴える患者に対し、看護婦全員が患者の訴えをよく聞き各々の訴え、質問に統一した見解で患者と接した事は患者に安心感を与えより強力な信頼関係を得るうえで大切な行為であったと考える。と同時に、どう応答していったらよいのかという看護者側の不安をもとりのぞくことができたように思う。そしてこの土台があったからこそ、好結果が得られたのではないかと思う。更に患者の最も苦痛となっている①便秘→便通の調節、②腹痛→腹痛の軽減という事がらを理解でき、その緩解へと導けたものと思う。

以上の結果としてまず摂取カロリーの増加がみられ、32kg→34.5kgへと体重の増加も徐々にではあるがみられるようになった。それに伴い患者の変化として

- ① 倦怠感がとれ、行動に積極性が出て来た。
- ② 疼痛はあっても訴えは少なくなり、しつこさもなくなってきた。
- ③ 乳製品、マヨネーズ、玉ネギ、カボチャといった食べ物が食べられるようになってきた。
- ④ 性格も明るく笑顔もみられるようになり、時には、冗談も聞かれるようになった。
- ⑤ 同室者との交わりも正常となってきた。

○現在固形物を主とする食事(胃底護食1500cal、流動500cal)へと変わり。「自分のお腹はこわれているのではないか。」「こんなに食べても大丈夫かしら。」などといったような最初にいただいていた不安は消えつつあるようです。胃部痛、腹痛などのある場合、数回に食事を分けて食べる、腹臥位をとるなど自分で工夫して摂取カロリーを減らさないように気をつけている。このように心気症の要素を伴った患者への援助と自立にたいしてささいではあるがこれからも努力していきたい。